CONSIDÉRATIONS

N° 137.

SUR

L'HYDROPISIE DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES,

ENVISAGÉE D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS BRETTE

Il est bon de considérer un sujet sous plusieurs points de vue.
Clin. méd. de M. le prof. ANDRAL.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Rathéau.
Devergie, *Suppléant.*	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans ces dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

L. BRETTE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYDROPISIE DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES,

ENVISAGÉE D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE.

Le mot *hydropisie* vient de ὕδωρ, *eau*, et de ὤψ, *aspect*, *apparence*. On donne généralement ce nom à tout épanchement de sérosité dans une cavité quelconque du corps ou dans le tissu cellulaire.

Plus on réfléchit sur le mode de formation, le mécanisme intime de l'hydropisie, plus on s'aperçoit qu'il est difficile de le pénétrer; car comment établir quelque chose de solide sur des effets, quand personne n'est d'accord sur les causes qui les produisent ?

En considérant d'abord le tissu cellulaire, on ne sait comment y est versée la sérosité qui l'humecte; *Hewson*, *Sœmering*, *Bichat*, M. *Chaussier*, etc., pensent que c'est au moyen de vaisseaux exhalans; mais jamais l'inspection microscopique ni l'anatomie pathologique n'ont démontré la présence de ces vaisseaux; on n'a jamais vu de terminaisons vasculaires, d'orifices béans dans le tissu cellulaire: c'est donc faire une hypothèse que d'admettre de semblables vaisseaux. *Mascagni*, *Prochasca*, M. *Richerand*, pensent que l'exhalation

et l'absorption se font par des pores organiques. On peut appliquer à ces pores ce que je viens de dire des vaisseaux ; on ne peut que les supposer, on ne les aperçoit point. En disant que c'est au moyen de pores inorganiques, *Hunter* me paraît d'accord avec ceux qui pensent que l'absorption et le phénomène inverse ont lieu à travers la substance solide et poreuse des corps. C'est, je crois, l'hypothèse la plus vraisemblable et la plus généralement adoptée, mais on ne l'explique pas ; pourtant un physiologiste profond, M. *Dutrochet*, prétend en donner la raison au moyen de ce qu'il appelle l'*endosmose* et l'*exosmose*, phénomènes presque entièrement électriques, dont l'exposition ne peut trouver place ici.

Il règne la même obscurité sur la naissance et la disparition de la sérosité dans les membranes qui la fournissent. Les vaisseaux qui entretiennent la vie et les fonctions de ces organes ne s'ouvrent pas plus à leur surface libre qu'ils ne pénètrent dans les aréoles du tissu cellulaire ; ainsi la solution du problème n'est ici ni plus ni moins avancée.

Division. Je divise les hydropisies en *active* et en *passive*, et chacune de ces sections est subdivisée en *idiopathique* et en *symptomatique.* Je ne ferai que deux articles, dont chacun renfermera à la fois la première section et ses subdivisions. Je ferai ressortir les différences qui existent entre ces dernières, quand le point de vue sous lequel je considère mon sujet le comportera.

ARTICLE I^er^.

Hydropisies actives.

On ne peut affirmer qu'il n'y a que des hydrophlegmasies, c'est-à-dire qu'il n'y a point d'hydropisies aiguës essentielles. Sans doute, dans la grande majorité des cas où l'on voit ces maladies, elles coexistent avec une phlegmasie du tissu cellulaire ou des séreuses. Mais on

remarque aussi que, 1°. le plus souvent les collections aqueuses apparaissent, presqu'au début de la maladie, ou, ce qui est beaucoup plus fréquent, vers la terminaison, que lorsque les symptômes de l'inflammation sont à leur maximum d'intensité, car alors au lieu de sérosité c'est du pus qui se forme ; 2°. il existe très-souvent des phlogoses de tous les degrés de vigueur sans exsudation séreuse ; 3°. on voit rarement, à la vérité, des épanchemens avec tous les caractères d'une maladie aiguë sans que l'autopsie découvre la moindre altération dans les parties qu'on en soupçonne affectées.

Causes prédisposantes et occasionnelles. Ces causes sont : le printemps, une jeunesse forte et robuste, des exercices violens et soutenus, les vicissitudes atmosphériques, la pléthore sanguine, l'usage habituel d'une nourriture succulente ; l'époque de la première menstruation, celle de l'âge critique ; la dénudation où se trouve la peau après la variole, la rougeole, etc. ; les coups, contusions, et autres causes mécaniques propres à développer de l'irritation ; le passage du chaud au froid quand on est en sueur, un bain froid, une affection morale vive, des boissons trop froides après un travail très-actif ou une marche accélérée ; la suppression des règles, des lochies, du flux hémorrhoïdal ou d'une hémorrhagie habituelle quelconque ; la disparition subite d'une affection cutanée, du rhumatisme, de la goutte, etc. ; les pomades irritantes sur la peau, les dartres très-étendues qui occasionnent du prurit, enfin les phlegmasies.

Invasion. L'hydropisie active peut se développer très-rapidement, en quelques heures, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les séreuses ; mais souvent aussi elle marche avec plus de lenteur, et au point même qu'elle prend le nom d'*hydropisie aiguë chronique.*

Symptômes. Les hydropisies des diverses cavités des membranes séreuses offrent des symptômes trop différens pour que je puisse les décrire ; je ne parlerai que de ceux des hydropisies du tissu cellulaire.

Tout le corps, ou une partie seulement, est plus ou moins tuméfiée, tendue, rénitente. La peau est chaude, d'une teinte légèrement rouge ou rosée; elle est plus élastique, et l'impression du doigt y persiste moins long-temps que dans l'anasarque passive; elle est le plus souvent sèche. Le pouls est plein, dur, fort et même vibrant; dans certains cas il est faible, et n'acquiert de la plénitude qu'après les évacuations sanguines. Le visage est rouge, tuméfié; les yeux sont brillans; les fosses nasales, les lèvres, les dents sont sèches, la bouche ne contient qu'une salive épaisse et visqueuse; la soif est vive; les selles sont rares, ainsi que les urines, qui sont rouges et briquetées. Pendant la nuit il y a de l'agitation, peu de sommeil; le malade se plaint d'étourdissemens, de pesanteurs de tête, de bourdonnemens d'oreilles, de douleurs vagues, surtout aux lombes, aux jambes, avec de la roideur aux jarrets. Bientôt la dyspnée devient plus considérable; le malade est obligé d'avoir la tête élevée dans son lit; la toux, qui a souvent lieu, est suivie de l'expectoration d'une matière glutineuse. C'est principalement le soir qu'arrivent les redoublemens fébriles.

Marche et terminaison. Lorsque l'hydropisie active existe sans complication, elle est le plus souvent heureuse quand elle à son siége dans le tissu cellulaire. Il y a bien moins de chances de guérison quand elle occupe une des cavités splanchniques. Très-souvent aussi, malgré le traitement le mieux dirigé, elle passe à l'état chronique, et la mort en est souvent la suite.

Durée. Tant que l'hydropisie est récente, elle peut se dissiper dans une semaine ou deux; mais quand elle passe à l'état chronique, sa durée est indéterminée.

Crises. Une épistaxis, le rétablissement du flux menstruel, hémorrhoïdal, peuvent être suivis d'une prompte guérison; mais les crises les plus ordinaires se font par les voies urinaires. Les sueurs critiques sont beaucoup moins communes.

Diagnostic. L'anasarque est facile à reconnaître; quand aux collections séreuses, il est souvent difficile de les constater. Les phénomènes qui les décèlent, étant propres aux hydropisies de chacune de ces membranes, ne peuvent trouver place dans cette dissertation.

Prognostic. Plus la maladie est récente, plus le prognostic est, toutes choses égales d'ailleurs, favorable.

Altérations de tissus. Les altérations qu'on remarque le plus fréquemment sont : la rougeur, l'induration du tissu cellulaire; l'augmentation d'épaisseur des membranes séreuses; la formation de brides et de filamens albumineux, celle de granulations tuberculeuses à leur surface. Dans les hydrophlegmasies, les fluides épanchés sont assez souvent différens d'aspect des fluides provenant des hydropisies passives. Le tissu cellulaire contient un pus tantôt séreux et sanguinolent, tantôt épais et blanchâtre, et le plus souvent jaunâtre ou séro-purulent. Les membranes séreuses présentent un liquide abondant, blanchâtre, lactescent, contenant des flocons albumineux. Quelquefois aussi on ne trouve aucune altération de tissus.

Traitement de l'hydropisie active. On retire, la plupart du temps, de grands avantages des antiphlogistiques dans le traitement de l'hydropisie active, surtout dans les hydrophlegmasies. S'il existe des symptômes inflammatoires violens, on fait des saignées plus ou moins fortes et fréquentes. On saigne surtout largement quand, pendant l'évacuation, le pouls devient plus plein et plus développé, et que la maladie est encore à son début; mais lorsqu'il y a déjà quelques temps qu'elle est commencée, il faut être plus sobre d'émissions sanguines, modérer le régime antiphlogistique en général, et même recourir un peu plus tard aux toniques. La méthode de *Bacher*, si l'on veut en faire usage, peut fort bien être utile dans cette circonstance; elle consiste à gorger d'abord le malade de boissons délayantes, et à employer ensuite les toniques. Quand l'affection a son siége

dans l'intérieur de quelqu'une des membranes séreuses, après avoir pratiqué la saignée, si les symptômes l'exigent, on applique des sangsues ou des ventouses scarifiées. On joint à cela l'usage des boissons émollientes, acidulées, délayantes, et de celles qu'on a appelées *diurétiques doux*. Les frictions huileuses ont paru apporter du soulagement quand on a pu les pratiquer sur le mal même. Les bains tièdes, les bains de vapeur sont employés avec avantage. Lorsque l'hydropisie est essentielle, que les symptômes inflammatoires ne sont point ou ne sont que très-peu marqués, il est bon de l'attaquer suivant les causes qui lui ont donné naissance. Ainsi, pour une métastase, on fera usage, au besoin, des vésicatoires, des ventouses, des sangsues, et de tous les autres moyens propres à rappeler l'affection primitive; si le désordre tient à un état nerveux, on emploie les antispasmodiques. Ici les mouchetures, les scarifications seraient nuisibles, il faut s'en abstenir. Mais, quelle que soit la cause qui lui ait donné lieu, l'hydropisie, si elle ne se termine pas assez promptement, devient souvent chronique; il faut alors la traiter comme telle, c'est-à-dire comme les hydropisies passives.

ARTICLE II.

Hydropisies passives.

L'hydropisie passive essentielle est souvent fort difficile à distinguer de celle qui est symptomatique. Il y a des auteurs qui ont nié l'existence de la première espèce, et qui ne reconnaissent pour cause de ces maladies que la stase du sang veineux ou celle de la lymphe. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de trancher la question. Je ferai, à ce sujet, les réflexions suivantes.

Il est incontestable qu'il existe une exhalation et une absorption dans le tissu cellulaire et dans l'intérieur des membranes séreuses. De quelque manière qu'elles soient produites, le degré d'intensité de chacune d'elles peut évidemment être tel qu'il y ait hydropisie.

Reste à savoir s'il est de toute nécessité qu'il y ait stase du sang veineux ou de la lymphe, ce qui ne me semble pas propable. En effet, on sait d'une manière certaine que les artères communiquent avec les veines par l'intermède des capillaires sanguins. On conçoit bien que ce passage peut s'effectuer librement, tandis que l'exhalation et l'absorption ne sont pas dans l'état normal. Ainsi, en théorie, on voit que ce n'est pas une chose absurde que d'admettre l'existence de l'hydropisie essentielle. Mais combien ne faut-il pas se méfier des théories, même les plus satisfaisantes? combien d'erreurs n'ont-elles pas fait commettre à ceux qui s'y sont abandonnés trop facilement.

L'hydropisie essentielle, si elle existe, est du moins bien plus rare que l'hydropisie symptomatique.

Causes. Parmi ces causes on retrouve une partie de celles qui ont donné lieu à l'hydropise active. On a observé en effet que l'une et l'autre espèce peuvent être déterminées par les causes suivantes : les boissons froides, un air froid, le bain froid, un air humide, des pommades irritantes sur la peau, une dartre presque générale; la suppression d'une hémorrhagie quelconque, d'un vésicatoire, d'un cautère ou d'un exutoire non artificiel, l'omission d'une saignée habituelle, les répercussifs, l'hypertrophie du cœur, l'abus des purgatifs. Celles qui paraissent propres seulement à l'hydropisie passive essentielle sont : les affections tristes, une disposition héréditaire, des lieux bas, une vie sédentaire, les liqueurs alcoholiques, l'abus des saignées, de grandes hémorrhagies, les boissons aqueuses prises en trop grande quantité, l'absorption de l'humidité atmosphérique, si toutefois l'hydropisie peut être déterminée par ce moyen; un affaiblissement des tissus par des maladies graves, etc. Celles qui donnent naissance aux collections symptomatiques sont presque toujours des obstacles à la circulation veineuse ou lymphatique.

Symptômes. On remarque ordinairement les suivans : sécheresse, flaccidité, décoloration de la peau, couleur pâle et tuméfaction de

la figure, qui conserve un air de saleté; blancheur extrême ou un peu bleuâtre de la conjonctive, soif continuelle; urines diminuées, épaisses, rougeâtres, bourbeuses; abattement de l'âme, dyspnée plus ou moins prononcée; faiblesse après le sommeil, qui est constamment troublé; flatuosités, dégoût des alimens, penchant à l'inaction; la peau est luisante; l'impression du doigt y reste long-temps; la collection aqueuse marche des points les plus éloignés du cœur vers cet organe, ce qui est bien différent dans l'hydropisie active.

Durée et terminaison. La durée de l'hydropisie chronique est très-variable. L'état du malade a beaucoup d'influence sur elle : plus l'individu est faible, cacochyme, débilité par des maladies antérieures, plus il court de danger. Un genre d'accident qui rend l'hydropisie très-redoutable, c'est la métastase sur un organe important, qu'elle frappe d'une mort prompte, en l'inondant de sérosité : on en trouve beaucoup d'exemples dans les auteurs.

Prognostic. L'hydropisie passive est en général une maladie fort grave, et qui le devient bien davantage quand il y a récidive. Plus elle est ancienne, moins elle est susceptible de guérison. La cure de la maladie appartient souvent à la nature, soit qu'elle opère des mouvemens critiques, comme une fièvre aiguë, des vomissemens spontanés, un dévoiement séreux, etc., soit qu'elle la dissipe tranquillement et sans crise, en remontant peu à peu les forces.

Traitement. Il est évident qu'on doit tenir, dans le traitement de l'hydropisie passive, une marche appropriée à sa cause. Mais si l'on a des armes pour combattre directement les causes de l'hydropisie idiopathique, de quelle manière peut-on attaquer ces lésions profondes du foie, des poumons, des gros troncs veineux et autres organes importans? De quelle impuissance ne sont pas dans ces circonstances, nos moyens thérapeutiques? Il en est pourtant quelques-uns sur lesquels il est souvent permis de compter, comme la

digitale contre l'hpyertrophie du cœur, la saignée quand il y a anévrysme actif ou passif de cet organe ; la compression des veines dilatées, leur ablation et celle des ganglions lymphatiques engorgés, et généralement tout moyen efficace de détruire les obstacles à la circulation du sang veineux et de la lymphe.

Quand on ne peut rien contre les causes, on est réduit à employer des moyens généraux. Par eux l'on a quelquefois la satisfaction de voir la guérison s'opérer; cela n'est pas même rare.

L'hydropisie passive étant très-difficile à détruire, et se prêtant, par la nature de sa marche, à de longs traitemens, il n'est pas de moyens dont on n'ait fait usage pour la combattre, même les plus contradictoires. On avait raison d'en user ainsi, car dans bien peu de maladies la nature ne se montre aussi capricieuse, aussi rebelle que dans celle-ci aux traitemens rationnels, tandis qu'elle se laisse parfois dompter par certaines substances auxquelles on ne reconnaît aucune vertu médicamenteuse.

Les moyens généraux qu'on emploie contre l'hydropisie passive peuvent se rapporter à trois indications principales : 1°. combattre ses causes, 2°. dissiper ses effets, 3°. prévenir son retour.

1°. Si la cause dépend de la faiblesse, d'une altération organique qui n'a qu'une influence secondaire sur l'économie, l'expérience apprend que les toniques sont d'un grand secours. Il serait trop long de faire l'énumération de tous les toniques convenables ; cependant, je dirai qu'à leur tête on doit placer le quinquina, qu'un préjugé erroné avait fait proscrire parce qu'on regardait ce remède héroïque comme pouvant produire des obstructions. On cherche à rappeler les règles, les affections cutanées; on replace des vésicatoires, des cautères ; on éloigne les malads des lieux défavorables, etc., selon les causes qui ont donné lieu à l'hydropisie.

2°. Dissiper les effets. Pour expulser les eaux, il ne faut pas administrer des remèdes au hasard, c'est-à-dire qu'on ne doit pas se proposer à volonté une fonction comme moyen d'élimination du liquide. Il faut considérer, 1°. le siège de la maladie. L'anasarque, l'ascite et

les vastes collections demandent surtout à être dissipées par les urines et les purgatifs. L'hydrothorax et les petits dépôts aqueux disparaissent souvent sous l'influence des sudorifiques. 2°. En considérant les saisons, on voit qu'il y a peu de chances en faveur des sudorifiques en hiver; et si les liquides sont chassés momentanément par une chaleur artificielle vers la périphérie du corps, ils sont bientôt refoulés vers l'intérieur par la basse température, à laquelle il est difficile de soustraire constamment le malade, par les boissons froides. C'est alors que les diurétiques auront le plus de puissance. Les avantages des purgatifs et des laxatifs se font bien souvent remarquer en automne.

Je passe maintenant à l'exposition succinte des diverses classes de médicamens dont on fait usage pour le traitement de l'hydropisie passive, et parmi la grande quantité d'espèces qu'elles renferment pour la plupart, je ne citerai que celles qu'on emploie le plus ordinairement.

Il est dans des classes des substances qui, unies à d'autres substances, et à certaines doses, possèdent à un haut degré les vertus des médicamens qui se trouvent rangés dans d'autres classes, avec lesquelles elles ne semblaient avoir aucune analogie. Les exposer tous me mènerait trop loin; il suffit d'ailleurs de n'être que tant soit peu versé dans l'étude de la matière médicale pour trouver ceux qui pourront être utiles.

Vésicans, rubéfians. Ces remèdes agissent de deux manières, 1°. comme excitans généraux, en remontant les ressorts de l'économie; 2°. en donnant issue aux liquides. Ils ne sont pas sans inconvéniens, parce qu'ils peuvent amener la gangrène. On emploiera de préférence les cantharides.

Mouchetures. Je les place ici à cause de leur analogie d'effets avec les vésicatoires. On en obtient souvent du soulagement. Elles donnent aussi lieu à des escharres gangréneuses, mais un peu moins fréquemment que les vésicatoires.

Toniques. On emploie le quinquina et ses préparations, celles de fer, la gentiane, le chardon bénit, la petite centaurée, la chicorée, le pissenlit, le houblon, la fumeterre.

Excitans généraux. Lorsque la nature médite un mode de guérison, un excitant donné à contre-temps ne dérange pas toujours sa marche; loin de là, son action est bien souvent tournée au profit de l'effet qui va se produire. N'est-ce pas par fois dans des cas semblables que se trouvent des individus qui, comme on le dit, guérissent malgré les remèdes. Ceci se remarque entre des excitans qui se portent sur des appareils différens. A plus forte raison doit-il en être ainsi de ceux qui n'affectionnent aucun siège en particulier. Mais dans la longue liste qu'ils nous offrent, lesquels choisirons-nous? On en a tant vanté, qu'on ne sait pour lesquels se déterminer. Il me semble qu'on pourrait essayer un nombre, fixé par l'état du malade, de ceux qui sont doués de propriétés chimiques les plus différentes; et dans la comparaison d'un grand nombre d'hydropiques, tous à peu près placés dans les mêmes conditions, noter la composition des excitans qui ont réussi. Par ce double moyen, on arriverait peut-être à quelque règle de thérapeutique.

Excitans de la peau. On emploie le soufre et ses combinaisons à l'intérieur et en bains, le bois de gayac, le sassafras, la squine, la salsepareille, la canne de Provence, le santal, les bains très-chauds, liquides et en vapeurs.

Excitans de l'absorption. Parmi ceux-ci on trouve l'iode, l'hydriodate de potasse, les iodures de mercure, les proto et deuto-chlorure de mercure, différentes autres préparations de mercure, les hydrochlorates de baryte et de chaux. Ces remèdes seuls seraient la plupart du temps insuffisans pour dissiper le mal; unis à d'autres médicamens, ils pourront être d'un grand secours.

Excitans de la sécrétion urinaire. Ce sont eux qui, sans contredit, rendent le plus de services aux hydropiques. On a remarqué que s'ils

ne produisaient aucun amendement au bout de trois ou quatre jours, ils étaient non-seulement inutiles, mais encore nuisibles. Ce n'est donc pas en continuant opiniâtrément le même traitement qu'on obtiendra des succès. On peut en dire autant de toute autre médication. Si la nature ne se prête pas d'abord aux moyens qu'on emploie, c'est en vain qu'on la solliciterait toujours de la même manière, on ne ferait que du mal sans apporter le moindre soulagement.

Les diurétiques qui sont le plus en usage sont : les sous-carbonate de potasse et de soude, le nitre, la scille, la pariétaire, l'asperge, le chardon-roland, l'arrête-bœuf.

Purgatifs. Après les diurétiques, les purgatifs semblent tenir le premier rang pour l'utilité. On n'est pas toujours d'accord sur la route que suit la sérosité pour se rendre au tube digestif. On l'a fait passer successivement par le tissu cellulaire, par les vaisseaux absorbans, par la circulation. On a nié sa métastase, je veux dire son véritable transport du lieu où elle séjournait dans l'intestin ; ce que les anciens nommaient *diadoche.* Il n'est pas facile, ce me semble, de s'assurer s'il y a réellement dans ce cas diadoche. Des exemples de semblables transports d'autres matières sont incontestables : je me suis trouvé à même d'en observer. On a vu d'une manière certaine le passage du pus dans l'intestin, quand de vastes abcès s'étaient formés, qu'ils n'avaient d'ouvertures ni au dedans ni au dehors, ou qu'avec une petite ouverture il y avait de larges foyers où le pus croupissait. Mais si, comme il est probable, la sérosité résorbée suit les voies circulatoires, il est bien difficile de douter que celle qui composait la maladie ne se mêle pas au sérum du sang, dont elle ne diffère que très-peu, par un dix-septième d'albumine, suivant notre analyse chimique, et qu'elle ne soit pas en partie éliminée conjointement avec lui, la sérosité restante de l'hydropisie compensant le sérum perdu.

Quoi qu'il en soit, lorsque la guérison doit s'opérer à l'aide des purgatifs, les selles sont tout autre chose que des mucosités abondantes ; la sérosité coule à grands flots, le malade désenfle à vue d'œil,

et ne tarde pas à se remettre. On emploie ordinairement les drastiques, tels que le nerprun, le jalap, la gomme gutte, l'iris de Florence, la racine d'hellébore noir, la scammonée, l'aloës, la coloquinte, l'élatérium, l'euphorbe, etc.

Émétiques. Les émétiques agissent comme les purgatifs. C'est en excitant la muqueuse gastrique à la sécrétion, qu'il en peut partir un liquide abondant. Ils réussissent moins souvent que les précédens. Il y a un bon nombre d'émétiques, mais on peut se contenter de choisir entre le tartre stibié, le kermès minéral, les vitriols blanc et bleu, les différens ipécacuanhas, surtout l'ipécacuanha annelé, l'émétine.

Laxatifs. Quoique pouvant donner lieu à une évacuation copieuse, les laxatifs me paraissent la produire d'une manière un peu différente des émétiques et des purgatifs; en effet, ceux-ci n'occasionnent que des mouvemens et des sécrétions; les premiers relâchent, diminuent considérablement la tonicité des membranes, ce qui pourrait bien être favorable à l'expulsion des liquides. Au reste, je ne me dissimule pas que la raison de cette différence est bien obscure. Les laxatifs étendus seront souvent utiles dans les hydropisies actives, 1°. comme émoliens, 2°. comme évacuans. On fait usage du tartrate acidule de potasse, de l'huile de ricin, de la casse, du tamarin, de la manne, du miel, du suc de raisin pris en grande quantité et sans aucun autre aliment. J'ai vu un hydropique qui a rendu une énorme quantité de liquide par les selles après avoir fait usage de ce dernier moyen, ce qui l'a presque complètement débarassé.

Association des divers médicamens. On retire beaucoup d'avantages du mélange des médicamens, soit de la même classe, soit de classes différentes, surtout dans les maladies chroniques, car l'on peut faire usage alors d'une plus grande quantité de remèdes. Sans doute le nombre de combinaisons qu'on en peut faire, pour l'affection qui nous occupe, n'a pas de bornes; des milliers d'entr'elles s'équivalent, des milliers sont inutiles; cependant, comme on peut en former d'ex-

cellentes, je ne crois pas déplacées les réflexions suivantes, qui d'ailleurs seront courtes.

Médicamens d'une même classe. En ouvrant le premier formulaire venu, on voit que la majeure partie des préparations attestent l'utilité de l'adjuvant. L'on sent aussi qu'il peut arriver que plusieurs substances de même vertu, mais non de même nature, produisent un effet dont ne serait pas capable une seule substance qui les remplacerait toutes.

Médicamens de classes différentes. Parmi les quarante cinq combinaisons que l'on peut faire deux à deux des dix classes de médicamens employés dans l'hydropisie, nous en ferons connaître vingt-sept comme pouvant être utiles.

Les épispastiques agissant quelquefois dans les hydropisies comme dans les fièvres graves, en donnant du ressort à la machine, on peut les employer avec les excitans généraux, ceux des voies urinaires, de la peau, de l'absorption, avec les émétiques, purgatifs et laxatifs. Les toniques peuvent très-bien aller avec les quatre excitans déjà cités et les trois agens médicamenteux du tube digestif. Les excitans pourront s'allier aux émétiques, purgatifs et laxatifs. Enfin on emploiera simultanément les émétiques et les purgatifs.

Les combinaisons qu'on formerait trois à trois des remèdes simples se montant à cent vingt, l'énumération de toutes celles qui offriraient quelque chance de réussite deviendrait fastidieuse. Je me bornerai à en citer quelques unes : épispastiques, toniques et les quatre classes d'excitans ; épispastiques, vomitifs, excitans de la peau, excitans de l'urine, excitans de l'absorption ; purgatifs, émétiques, excitans de l'absorption, etc., etc.

Il ne me reste plus qu'un mot à dire du traitement préservatif. Le convalescent doit éviter les causes qui ont donné lieu à la maladie. Comme elles ont été exposées dans chacun des articles consacrés aux deux genres d'hydropisie, ce qu'il y a à faire en découle de soi-même ; il est inutile de s'y arrêter.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

II.

Hydropicum si tussis habeat, desesperatus est. *Sect.* 7, *aph.* 47.

III.

Ab hydrope detento si aqua secundum venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Sect.* 6, *aph.* 14.

IV.

Quibus jecur aquâ plenum, in omentum erupit, iis venter aqua impletur et moriuntur.